FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

P.-L.-Henry HÉLOT

Docteur en Chirurgie dentaire de l'Université de Chicago
Chirurgien dentiste de la Faculté de Médecine de Paris
Licencié en Droit de la Faculté de Paris
Ancien chef de Clinique et chargé de cours à l'« Ecole dentaire française »

ABRÉGÉ D'HISTOIRE

DE

L'Art dentaire aux Etats-Unis

« Every Carpenter that shaves with a draw-plane borrows the genius of a forgotten inventor ».

(EMERSON).

Président : M. MÉNÉTRIER, *Professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, rue Racine, 15

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	BROCA (A.)
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	M. LABBÉ
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	GOSSET
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	LÉON BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, QUENU, LEJARS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, COUVELAIRE, BRINDEAU
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	A. BROCA
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN
Clinique oto-rhino-laryngologique	P. SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	LABBE (H.)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ(A.)
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TANON
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	VILLARET
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	ZIMMERN
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur MENETRIER

Professeur d'Histoire de la Médecine
à la Faculté de Paris

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

Le Docteur JULES HELOT

Professeur d'accouchement à l'École
de Médecine de Rouen

A CEUX QUI FURENT MES MAITRES

Au « Chicago College Of Dental Surgery ».

ABRÉGÉ D'HISTOIRE

DE

L'ART DENTAIRE AUX ÉTATS-UNIS

INTRODUCTION

Il n'existe à notre connaissance, que trois histoires générales de l'Art dentaire (1), auxquelles il convient d'ajouter un nombre très restreint de courtes études de détail sur l'Art dentaire dans l'Antiquité.

Ces ouvrages ne contiennent que quelques allusions à l'Art dentaire en Amérique qui fut cependant le berceau de la dentisterie moderne.

Exception faite pour la petite publication de l'American Academy of Dental Science en 1876 (2), les rapports de MM. Dubois, Kuhn, Godon, Ronnet sur l'enseignement de l'Art Dentaire aux Etats-Unis

1. André-Bonnet en France, Geist en Allemagne, Guerrini en Italie.

2. Ouvrage devenu rare aujourd'hui et dont nous avons le bonheur de posséder un exemplaire qui nous fut donné en 1901, par notre regretté maître le Docteur Barrett, Doyen du Collège de Buffalo, Professeur de Pathologie au « Chicago College of Dental Surgery ».

en 1888 et 1893, et dont la partie historique est tirée de la précédente source, il n'existe sur cette histoire que des documents épars çà et là ; nous avions eu quelque peine à les rassembler, lorsque peu d'années avant la guerre nous projetions d'offrir à la profession une histoire complète de l'Art Dentaire en Amérique.

C'est un abrégé de notre travail que nous présentons aujourd'hui comme sujet de Thèse pour le Doctorat en Médecine de la Faculté de Paris.

Nous espérons publier plus tard *in extenso* nos recherches et y joindre la Thèse sur *Le Droit disciplinaire dans les professions médicales* que nous présentons pour le Doctorat en Droit de l'Université de Paris.

En effet, l'Amérique à laquelle nous devons la plus grande partie du développement de l'Art Dentaire pendant le siècle dernier, mérite mieux que les sept ou huit pages qui lui sont ordinairement consacrées dans les histoires générales européennes et beaucoup mieux que la maigre part qui lui est faite dans le récent et seul ouvrage existant en France (1913), dans lequel André-Bonnet octroie à l'Amérique une page et demie sur 300, en concluant que « la France n'a rien à lui envier en matière dentaire ».

Tel n'est point notre avis. Tout en rendant hommage aux efforts de ceux qui en France ont été les précurseurs de notre Art, à ceux plus rapprochés de nous, qui par leurs travaux, par la création d'Ecoles,

de Sociétés professionnelles, ont mené le combat de la première heure et donné à notre pays la place honorable qu'il occupe dans la profession, il nous a paru convenable d'insister sur ce que nous devons à l'Amérique. Elle fut la première pendant tout le siècle dernier : chez elle encore aujourd'hui, les procédés et l'éducation techniques professionnels atteignent le degré le plus élevé.

Nous ne croyons pas en lui rendant hommage, diminuer en quoi que ce soit les mérites réels de la France : nous croyons au contraire faire œuvre de patriotisme en ne nous restreignant pas dans un chauvinisme peu éclairé. « *Si quis autem ignorat, ignorabitur* , » Peut-être n'est-il pas inutile avant d'énumérer les raisons qui à notre avis ont permis à l'Amérique de prendre la place prépondérante en art dentaire, de déclarer que nous entendons traiter dans ce modeste travail, d'art dentaire et non de stomatologie, ou de chirurgie maxillo-faciale : « Cordonnier, reste à ta chaussure », a dit à ce sujet le professeur Sébileau (1).

Sans prétendre trancher l'éternelle querelle des stomatologistes et des chirurgiens dentistes (2), dans laquelle nous n'avons pas ici à prendre parti, nous pouvons simplement indiquer que cette querelle continue à évoluer et à s'envenimer en France surtout autour d'un mot. A l'étranger, elle n'existe pas.

1. Congrès dentaire interallié.
2. Voir les journaux professionnels de ces trente dernières années.

Les médecins « stomatologistes », tout comme les simples médecins-dentistes, demandent pour les dentistes le doctorat en médecine, et les dentistes réclament des médecins pratiquant l'art dentaire des études dentaires *réelles et obligatoires*. D'excellents arguments plaident en faveur des deux partis et la solution équitable paraît être dans un juste milieu : une éducation préparatoire moins primaire pour les dentistes, une éducation technique moins sommaire pour les médecins.

En France, un certain nombre de dentistes et la plupart des médecins venus à l'Art Dentaire, remplacent le mot dentiste par celui de « stomatologiste », ce qui serait logique s'ils exercaient réellement la stomatologie.

De simplement pompeux lorsqu'il sort du cadre strict des communications scientifiques, ce mot devient ridicule et nuisible à la profession lorsqu'il sert à « masquer » l'exercice pur et simple de la dentisterie.

Il est notoire en effet, que dentistes, chirurgiens-dentistes ou médecins-dentistes et stomatologistes pratiquant l'art dentaire, tirent le plus clair des avantages de leur profession de la dentisterie et non de la stomatologie proprement dite. Les malades en clientèle privée, ayant une affection *buccale*, ne s'adressent presque jamais au dentiste ou au médecin qui s'intitule stomatologiste... pour vivre de l'art dentaire ; presque toujours ces malades vont d'instinct à la médecine générale qui les dirige selon

le cas et à juste raison, vers le dermatologiste, le laryngologiste ou le chirurgien... tout court, bien rarement vers le chirurgien... dentiste, ou le stomatologiste... dentiste.

Des *notions* de « stomatologie » sont certes indispensables à notre profession au point de vue culture générale et dépistage des *très rares cas* qui se présentent dans la pratique journalière d'un dentiste, qu'il soit médecin ou non. La stomatologie même considérée dans son sens le plus large, ne justifie en aucune façon l'usage abusif qu'en font les médecins pratiquant presque exclusivement « l'Art Dentaire ».

Ce désir, chez un grand nombre d'entre nous, de masquer par un titre... à côté, leur véritable profession, n'est-elle pas une preuve de plus que cette profession ne jouit, ni en France ni en Europe du respect et de l'estime dont elle jouit aux Etats-Unis ?

Pourquoi cette différence ? Elle doit à notre avis être imputée aux différents facteurs qui trouvent leur place dans le cours de ce modeste essai d'histoire professionnelle d'une nation amie. Contentons-nous d'énumérer ici les principaux, sans prétendre les classer, car ils s'enchaînent et s'influencent mutuellement.

Aux Etats-Unis, parmi ces facteurs, *le Nombre* est un des plus importsnts : nombre des membres de la profession (1), des sociétés professionnelles (2), des

1. Voir p. 61.
2. Voir p. 61.

journaux (1), des Ecoles (2). Il entraîne avec lui la puissance financière et la puissance politique.

L'organisation vient ensuite : Lois plus souples (3) et plus facilement modernisables, mieux étudiées par suite de l'immixtion professionnelle dans leur élaboration (4), mieux observées grâce aux sanctions (5).

Enseignement moins récemment organisé, disposant de ressources importantes, unifié malgré les apparences (6), efficacement contrôlé (7), livré aux mains de professionnels appointés, s'y adonnant exclusivement (8).

Solidarité professionnelle plus grande par suite de l'inexistence des classes de dentistes (9) ; *réglementation* à l'égard des médecins (10) ; *Autorisation d'exercer* (licence) exigible pour tous (11).

Spécialisation poussée au plus haut degré et rigoureusement observée (12).

Mode plus équitable de *tarif des honoraires* (13)

1. Voir p. 66.
2. Voir p. 49-54.
3. Voir p. 62.
4. Voir p. 47.
5. Voir p. 64.
6. Voir p. 46.
7. Voir p. 62.
8. Voir p. 51 *b*
9. Voir p. 70 (1).
10. Voir p. 64.
11. Voir p. 62.
12. Voir p. 35-43-42.
13. Voir p. 37.

Enfin, *avance prise* et *éducation du public* (1), qui parmi ces facteurs n'est pas le moins influent.

L'histoire va nous apprendre comment ils se sont développés.

1. Voir p. 35.

APERÇU D'HISTOIRE GÉNÉRALE DE L'ART DENTAIRE

Les historiens de la médecine, nous disent qu'Hérodote... lorsqu'il se rendit en Egypte... trouva la médecine et la chirurgie divisées en professions distinctes. Il y avait des médecins pour les yeux, d'autres pour les oreilles, etc. (1)... Quelques dentistes en concluent que l'art dentaire égyptien était déjà très avancé : nous le supposerions volontiers avec eux, si nous ne tenions compte de l'opinion d'égyptologues autorisés et d'historiens de la médecine tels Boyer et Sprengel qui découvrent sous l'admiration des anciens historiens de « désolantes vérités » (2).

Passons donc rapidement sur les découvertes de Belzoni, la loi des XII tables et les « dentistes opérateurs » d'Aristote, sur Terence, Hérophile, Erasistrate, Hippocrate, Celse, Galien, Actius, Albucassis, Vesale, Urbain Hemard, Ambroise Paré, dont les écrits en matière dentaire sont du reste assez succincts. Mentionnons Pierre Fauchard, Hunter, Black, Fox, Nasmyth, Robinson, Tomes, Delabarre, Desi-

1. Hérodote, II.
2. Boyer. *Dict. de Dechambre. Histoire de la médecine*, p. 13.

derabode, Rousseau, Blandin, premiers auteurs européens à qui nous devons rendre hommage. Mais limités ici à l'histoire spéciale de l'art dentaire aux Etats-Unis qui résume l'Histoire dentaire *moderne*, attaquons de suite notre sujet.

En 1636 la Plymouth Company de Londres envoyait en Amérique plusieurs médecins, un apothicaire et trois barbiers-chirurgiens. Un seul nous a laissé son nom : William Dinely ; il mourut dans une violente tempête de neige en « allant soulager quelqu'un du mal de dents » (1).

Nous trouvons à New-York, John Mills en 1735, puis James Daniels qui la même année faisait savoir qu'en même temps qu'il fabriquait des perruques et coupait les cheveux, il arrachait les dents, « chose si nécessaire dans cette ville (2). »

Mais le premier dentiste *établi* aux Etats-Unis fut R. Woodfendale qui d'Angleterre débarqua à New-York en 1766.

Le second fut John Greenvood qui débuta en 1778.

Le troisième, Joseph Gardette, médecin français arrivé à New-York en 1783 avec l'armée de Rochambeau, se fixa dès l'année suivante aux Etats-Unis où il exerça quarante-cinq ans ; Josiah Flagg, son élève et premier dentiste né sur le sol américain ; Hudson de Dublin en 1806, Horace, H. Hayden, né à Baltimore et établi dans cette ville en 1807, Kœker la même année (3).

1. W. H. T. Truemann, *Dental Cosmos*, 1889.
2. *Annals and occurences of New-Yok City and State*, 1846.
3. Dates tirées du *Dic.* d'Harris.

Nous aurons plusieurs fois l'occasion de revoir ces « pionniers » et leurs œuvres dans les différents chapitres de notre thèse : nous donnons dès maintenant leur biographie abrégée.

Avec eux, commence l'essort de l'art dentaire moderne auquel l'Amérique contribua pour la plus large part, grâce aux différents facteurs précédemment énumérés.

Ainsi qu'il arrive souvent pour les biographies d'hommes qui n'ont pas occupé une place universellement en vue, les détails malgré l'époque peu éloignée, sont extrêmement épars et contradictoires.

LES PIONNIERS

Woofendale

En octobre 1766 arrivait à New-York, Woofendale John, ancien élève de Berdmore (Thomas), dentiste de George III.

Ses débuts, a-t-on dit (1), ne paraissent pas avoir été bien brillants « car il retourna bientôt en Angleterre ».

Cependant, étant donné la rareté et l'incertitude des documents que nous possédons sur lui, il est permis de supposer qu'après deux années de séjour, son retour au pays natal pouvait tout aussi bien être dû à des raisons personnelles... sans importance pour la postérité.

Le fait d'être resté peu de temps à New-York et d'avoir ensuite séjourné à Philadelphie ne peut non plus être invoqué d'une façon certaine en faveur d'un insuccès, car il résulte de l'étude de la vie des dentistes de cette époque (ce qui pour nous a une certaine importance) que tous étaient des dentistes *ambulants*.

1. Harris dans son *Dic.*

Woofendale est le seul dont il soit possible de retrouver la trace, antérieurement à la déclaration de l'Indépendance.

Etait-il le seul exerçant ? Il est aussi permis d'en douter si l'on considère que la population américaine à cette époque, en majeure partie composée d'émigrants de l'Ancien Continent, n'était pas sans posséder parmi les gens pratiquant l'Art de guérir, des chirurgiens ayant au moins entendu parler des opérations dentaires qui se pratiquaient journellement en Europe.

Y a-t-il lieu de s'étonner qu'à une époque d'activité si grande, de luttes de toutes sortes, commerciales, politiques, religieuses, l'attention publique n'ait pas été attirée par les maux de dents, et par ceux qui les guérissaient ? La modestie bien proverbiale de la profession ne doit pas songer à en souffrir.

Bref, avant son départ, Woofendale, eut tout au moins un client que nous supposerons reconnaissant, William Walton, puisqu'il a laissé son nom. Woofendale avait construit pour lui un appareil complet... le premier paraît-il, porté en Amérique. Nous espérons que le démocrate Yankee tira, s'il le sut jamais, une plus grande vanité de cette priorité, que de savoir ses appareils confectionnés par l'ex-assistant du dentiste d'un roi peu populaire sur le Nouveau Continent (1).

1. Woofendale était ex-assistant de Berdmore, dentiste de George III.

Baeker

Le second dentiste connu fut un nommé Baeker. Il exerçait à Philadelphie, antérieurement à 1783. Nous ne savons rien sur lui, ni la date exacte de son établissement, ni s'il était étranger ou Américain né ; nous savons seulement que lorsque Lemaire vint à Philadelphie, il y trouva « la première personne qui ait jamais porté le nom de dentiste dans cette ville (1). »

Whitelock,

était un émigrant qui, vers 1783 arriva dans le pays avec une compagnie d'acteurs attirés en Amérique par « la rage des représentations théâtrales (2) » et non par la rage qui aurait dû logiquement attirer ce précurseur.

C'était un « gentleman au langage poli et aux manières accomplies (3) ». Là paraissent s'arrêter les souvenirs professionnels qu'il a laissés. Ils ne sont pas sans valeur.

Joseph Lemaire,

était français. Son arrivée, contemporaine ou peut-être légèrement antérieure à celle de Whitlock,

1. *Annales de Philadelphie.*
2. *American Journal of Dental Science*, 1840, p. 20.
3. *Id.*

mais logiquement postérieure à celle de Greenvood John (le père), puisque le fils exerçait déjà à Boston en 1784. Son arrivée postérieure en tous cas à celle de Woofendale, est considérée par les auteurs français comme le premier dentiste aux Etats-Unis. Nous avons vu cependant par les *Annales* de Watson (annales de Philadelphie) qu'en arrivant à Philadelphie en juin 1784, il y trouva Bæker.

Gardette, un contemporain, son compatriote et peut-être aussi son concurrent l'appelle « Lemayeur ». Gardette (James) bien que Français, débarqué en 1778, prouve par cette erreur de consonnance, que la langue anglaise lui était devenue bien rapidement familière. Il dit de lui qu'il avait la « réputation d'un éminent dentiste (1). »

Les Greenvood

Ysaac le père, John et Clark les fils, exerçaient donc vers la même époque (2). John devenu plus tard célèbre pour « avoir construit un dentier artificiel pour George Washington (3) » exerçait à New-York vers 1778.

Clark est supposé avoir exercé antérieurement à cette date (4). Isaac leur père, « dont on est forcé de conclure que l'exercice était antérieur à celui des

1. *American Journal of Dental Science*, 1844, p. 65.
2. Rapport de l'Académie américaine de science dentaire, 1876.
3. *Dictionnaire* d'Harris.
4. *Dict.* d'Harris.

fils », comme le dit intentionnellement le rédacteur du rapport de 1876, sans doute en réponse à une contestation de priorité par un auteur européen, était dentiste aussi.

Peut-être le moment est-il venu de faire remarquer qu'entre la disparition de Woodfendale et l'apparition des Baker, Whitelock, des Greenvood, des Lemaire, une période de plusieurs années s'écoula (période sensiblement égale à celle de la guerre de l'Indépendance) sans qu'on entendit parler... de dentistes. Les auteurs, tous dentistes, concluent tous... qu'il n'y en avait pas.

Nous serait-il permis de suggérer timidement, comme nous l'avons tenté plus haut, que le bruit de leur renommée était peut-être couvert par le bruit du canon? et que l'attention des écrivains profanes était peut-être ailleurs ?

Le moment qui nous paraît être également propice pour présenter, au lendemain de la Déclaration de l'Indépendance du Pays, Josiah Flagg.

Josiah Flagg

Le premier praticien de quelque réputation né sur le sol américain. Il était élève de Gardette. Soldats tous deux, l'américain major de dix-huit ans, le français attaché à l'armée du Comte de Rochambeau, ils s'étaient rencontrés à Rhode-Island (1), où les deux armées hivernaient.

1. *Am. Academ. of D. S.*, 1876.

Flagg fut plus tard, sinon l'élève, du moins le témoin de quelques opérations de Sir Arthly Cooper au « Guy's Hospital » de Londres.

Josiah Flagg, dentiste « ambulant » (itinerant), se présentait lui-même au public par des prospectus assez curieux. Si nos rares lecteurs sourient en songeant que cet usage s'est conservé jusqu'à nos jours, nous devons ajouter qu'à son époque, le fait n'était pas considéré comme anti-professionnel.

Nous demandons pour lui l'indulgence de nos confrères : ses prospectus étaient sincères ; Josiah ignorait sans doute les procédés moderne de réclame, et ne devons-nous pas en matière de répression surtout rétrospective, nous attacher plus à l'esprit qu'à la lettre, fût-elle circulaire.

James Gardette

Le huitième ou le neuvième en date. Il était français et médecin chirurgien de marine : il se fit dentiste et américain.

Pendant sa longue carrière aux Etats-Unis (quarante-cinq ans), la profession lui fut redevable d'idées nouvelles, et d'un des premiers articles parus en Amérique sur « la transplantation ».

Arrivé à Plymouth, Mass, en janvier 1778, il exerça jusqu'en 1829. Son nom paraît être un des plus populaires parmi les « pionniers » du nouveau continent. Il le mérite par ses connaissances avancées pour l'époque, par sa longue et digne carrière.

Harris (1)

« Tous les dentistes étrangers doivent se découvrir et s'incliner lorsque l'on prononce le nom de Chapin H. Harris (2). »

Il fit ses études de médecine vers 1824. Puis il apprit « comme il le put » la dentisterie en 1828 et s'installa à Greenfield (Ohio).

Mais peu satisfait de ses connaissances techniques, il voyagea trois ans visitant ses confrères, et en 1838 publia son *Traité de l'Art dentaire*. Treize éditions successives parurent depuis avec la collaboration de son élève Gorgas : la dernière est de 1898.

Son dictionnaire de la *Science dentaire et de la Terminologie médicale* en 1849 parut ensuite avec d'intéressants documents sur les dentistes de son époque.

Fondateur avec quelques-uns de ses contemporains de l'*American Journal of Dental Science*, de l'*American Society of Dental Surgeons*, il associa ses efforts à ceux d'Hayden, son compagnon de lutte lors de la création du Collège Dentaire de Baltimore (1840). Travailleur infatigable et désintéressé, il mourut pauvre en 1860.

1. Biographie par Thorpe, 1904.
2. T. Brophy, Doyen du « Chicago College of Dental Surgery » au Congrès International de Saint-Louis.

Horace H. Hayden

Nous offre un des plus beaux exemples du « Self made man ». Enfant pauvre, tour à tour garçon de cabine sur un bateau, apprenti chez un architecte, sans aide d'aucune sorte il parvint par son inlassable énergie et son travail acharné, non seulement à conquérir dans la profession dentaire, la première place qu'il conserva jusqu'à sa mort, mais encore à conquérir une situation prépondérante dans les milieux médicaux. Il devint professeur dans une Faculté de médecine, tout en continuant à vivre de son art.

Ses études tardives de médecine paraissent jusqu'à nos jours, servir d'exemple en Amérique à un grand nombre de dentistes. Ce n'est pas une des moins curieuses différences entre les coutumes de l'ancien et du nouveau Continent. Alors qu'en France, un grand nombre de médecins, après avoir essayé de la médecine générale, se font *brusquement* dentistes, innombrables sont en Amérique les dentistes qui, sans abandonner leur profession et après avoir obtenu d'elle une indépendance leur permettant de la négliger momentanément, entreprennent l'étude de la médecine, sans autre ambition que de revenir à l'Art Dentaire, intellectuellement mieux armés.

Hayden fit mieux, successivement Docteur de l'Université de Maryland et de Jefferson Medical de

Philadelphie, il obtint une chaire de médecine à l'Université ; puis, après avoir contribué en 1839 à fonder à Baltimore le premier Collège Dentaire américain, le plus ancien du monde, il fonda avec Harris et quelques autres la première Société professionnelle, « l'American Society of Dental Surgeons » en 1840.

Versé également dans la science de la Géologie, il a laissé sur elle un important travail. Il avait une connaissance approfondie des langues mortes (1).

La profession garde en Amérique un souvenir d'enthousiaste reconnaissance au plus illustre de ses précurseurs. Il paraît peu connu en France.

Hudson,

irlandais, émigra à Philadelphie en 1805, à l'époque où J. Gardette était à l'apogée de sa réputation. Ses débuts furent pénibles, soit que la clientèle alla toute à l'homme du jour, soit plus probablement parce que la plus grande partie de ses pensées et de son temps étaient pris par des entreprises commerciales, qui aboutirent du reste à un désastre financier (2).

Il réussit plus tard et nous a laissé, outre une réputation d'habileté professionnelle, le souvenir d'un honnête homme, car il « désintéressera tous ses créanciers (3) » en se livrant tout entier à la pratique de son art.

1. *Am. A. D. S.*
2. Publ. de l'*Am. A. of D. S.*, 1876.
3. Parmly dans *American Journal of Dental Science*, vol. I, p. 8.

Il fut le pionnier de la dentisterie *conservatrice* et tous ses efforts dans sa clientèle tendaient à « préserver les dents naturelles » (1). Ceci ne nous donne-t-il pas à entendre que ses confrères n'étaient pas tous aussi avancés à cette époque dans la dentisterie *conservatrice*?

Nous trouvons plus bas la réponse, car... l'année où Hudson débutait à Philadelphie,

John Randall

s'établissait à Boston. Ayant besoin de faire soigner ses dents, il s'adressa à un confrère qui lui répondit que son « métier était de poser des dents neuves et non de conserver les autres » (2). Randall s'efforça, dit-on, toute sa vie de réagir contre cette tendance.

Léonard Kœker,

était allemand. Né à Brême, il commença à exercer « sans aucune connaissance de sa profession » (3), mais parvint à apprendre sur sa clientèle en gagnant 8.000 dollars par an, ce qui à cette époque était considérable. C'était un extracteur de premier ordre. Kœker reconnut lui-même plus tard « qu'être extracteur de premier ordre » était tant soit peu

1. *Id.*, 1849, p. 170.
2. *Id.*
3. *Id.*

insuffisant. Au contact de ses confrères américains il devint à son tour *conservateur* acharné : c'est lui qui en 1826 nous fait remarquer l'insuffisance de la dentisterie européenne à cet égard (1).

Terminons sur cet instructif exemple la biographie abrégée de quelques-uns des pionniers de l'Art dentaire en Amérique, et présentons maintenant les hommes côte à côte avec leurs œuvres.

1. Kœker, *Principles of Dental Surgery* 1826.

LA TECHNIQUE

L'instrumentation

Lorsqu'il s'agit de démontrer l'excellence ou le degré d'avancement d'une technique quelconque, rien en l'absence de l'œuvre créée elle-même, ne nous instruit mieux du degré atteint que l'excellence de l'instrumentation.

En effet, si la virtuosité exceptionnelle de l'opérateur peut quelquefois suppléer à la défectuosité des moyens dont il dispose, il n'en est pas ainsi dans la majorité des cas, surtout lorsqu'on considère un grand nombre d'opérateurs moyens.

Les exigences de toute technique opératoire, quelle qu'elle soit sont : la perfection dans le but à atteindre, la facilité et le minimum de fatigue pour l'opérateur, une rapidité relative, le minimum de discomfort et de douleur pour l'opéré.

Si en chirurgie l'instrumentation concourt largement à atteindre le but, l'instrumentation est plus importante encore en dentisterie, profession créatrice qui, quoiqu'on en veuille dire, se rapproche beaucoup plus, même du côté opératoire, des arts

mécaniques que de la médecine ou de la chirurgie.

C'est ce que les Américains ont compris de bonne heure et leur outillage a toujours été hors de pair.

La Digue, une invention américaine, qui pour n'être pas la première en date des inventions de ce pays, mérite la place prépondérante dans un chapitre sur l'instrumentation. .

Ses services divers et ses conséquences sont innombrables ; alors qu'en Europe son usage était des plus rares il y a quelques années encore, moins fréquent encore aujourd'hui qu'on n'oserait le croire, la profession américaine en fait quotidiennement usage depuis 1864. A l'unanimité en 1870, toutes les associations dentaires américaines offrirent à l'inventeur des médailles commémoratives et le produit en argent d'une souscription à laquelle avait contribué la majorité des membres de la profession.

La *digue de caoutchouc*, servant à isoler complètement le petit champ opératoire d'une ou plusieurs dents et *sans laquelle aucune aseptie rigoureuse n'est possible*, aucune construction sérieuse avec de l'or, aucun travail durable à l'émail, ne sont possible, fut inventée par S. C. Barnum de New-York en 1864.

Des inventions dans le même ordre d'idées l'avaient précédée :

L'isolement par de la cire bâtie autour de la dent (Dwinelle de N.-Y. en 1850).

La pompe à salive... en 1854 par R. Arthur : important à noter.

La compression des canaux de Sténon, de Warton par l'appareil de J. C. Packer, de Grands Rapides, 1864, précédé d'un appareil de Dwinelle, 1857, de Flagg, de Laurence et Townsend en 1847.

La seringue à air chaud, Taft 1856, encore en usage aujourd'hui.

Les ligatures de Lord, 1853.

Les tubes de caoutchouc : Arthur, 1857.

Instruments tranchants

Les « Fraises » et les instruments pour percer furent successivement modifiés par Flagg, Maynard, Spencer 1849, Chevalier de New-York, Dubbs, John Levis, Jackson, Charles Merry 1858.

Le tour pneumatique par C. F. Green en 1868.

En 1849 J. B. Beers de Rochester : le tour à pédale.

Le célèbre tour de Morisson en 1870, celui de Bonwill en 1871. La même année le tour à suspension d'Elliot.

Après des essais commencés en 1856, Green reparaît avec le premier tour électrique.

Pour les menus instruments coupants, limes, roues, disques, indiquons quelques inventeurs : Harris, Chevallier, Elliot, Bonwill, qui le premier se servit de disques de corindon, Hickman et White.

Le premier maillet à aurification fut mis en usage par Atkinson (1).

Les maillets *automatiques* sont innombrables : le premier qui fut mis en mouvement par le tour, fut inventé par Bukingham de Philadelphie. Nous n'avons pas relevé moins de quinze noms américains parmi leurs inventeurs. Le seul modèle qui ait survécu est celui de Bonwill dont l'auteur de cette thèse croit posséder le modèle original.

Les extractions. — Les anesthésies

Passons sur l'Odontogogon placé par Erasistrate dans le temple de Delphes ; il est antérieur (300 ans avant J.-C.) au cadre que nous nous sommes tracé. Le Pélican et la Clef meurtrière le suivirent... d'assez loin. Leurs... résultats... souvent inattendus permettent de remarquer que leur usage fut loin d'être un progrès.

On revint plus tard aux daviers : successivement améliorés par Physik, Meynard et Elliot, la première série d'instruments construits pour chaque genre de dents est due à J. F. Plagg (1828) que nous connaissons déjà.

En 1844, le davier à racines (combinaison à vis) est innové par S. P. Hullihen (*Am. Jn. of. D. S.*, vol. 4, p. 254), amélioré par Chevalier de New-York (1847), Dubbs (1848), par S. Dikinson ensuite.

1. *Dental Cosmos*, 1862, p. 258.

Puisque nous sommes au chapitre des extrations, extrayons « sans attendre » et « sans douleur » comme dans les prospectus, et rendons hommage à Horace Wells, Colton, Goodville, Jefferson, Morton, et Jack Winin, dentistes américains.

Leurs mérites et leur histoire sont assez connus de tous pour que nous nous dispensions d'y insister ici.

Arrivons au *fauteuil* du dentiste dont toutes les modifications successives, bien qu'intéressantes, seraient fastidieuses sans illustrations.

L'idée est relativement récente, elle est américaine. Jusqu'en 1848, le fauteuil du dentiste était un fauteuil... ordinaire, à peu de chose près. W. Hanohald en fit en 1848 un fauteuil montant et s'abaissant à volonté (1). F. Searle de Springfield (Mass.), C. H. Eccelston le perfectionnèrent (2). En 1850, J. Chevallier de New-York, inventa la tétière mobile. Les fauteuils, connus sous le nom des américains Morisson, Archer, Perkins, Harris, S.-S. White sont jusqu'à notre époque universellement employés.

L'atelier

A dessein, nous évitons d'employer le mot « laboratoire » afin de rester fidèle à notre opinion sur une profession qui est la nôtre. Nous sommes fiers d'Elle

1. *New-York, Dental Reader*, vol. 4, p. 47.
2. *Idem*, p. 75.

telle qu'Elle est, et non telle qu'on voudrait la faire paraître : le « laboratoire » du dentiste est un atelier.

Il est impossible de dire de façon certaine qui, le premier, se servit *du plâtre*... de Paris pour la prise des empreintes... en Amérique. On a discuté la priorité en faveur de Westcott, Dwinelle et Duming... tous trois des Etats-Unis.

La galvanoplastie, mise en usage dans l'art dentaire, paraît être due à F. H. Buns de New-York (1).

Le procédé encore en usage aujourd'hui, pour la fabrication des matrices de métal, pour « *l'estampage* » des appareils métalliques, estampage qui a été jusqu'en ces derniers temps la base de la prothèse métallique et dont le coulage a diminué seulement les applications sans les faire abandonner, est dû à W. H. Elliot.

Le réservoir à air, grande amélioration dans l'usage des chalumeaux à bouche fut inventé par Hull.

Hook et Parmley inventèrent le chalumeau à alcool, marchant automatiquement (*Dict.* d'Harris).

3. *Dental Cosmos*, vol. , p. 45.

L'HISTOIRE DE LA DENTISTERIE CONSERVATRICE

Les causes de son développement aux Etats-Unis

Koeker nous dit dès 1826 : « le peu de cas qu'on fait de ce sujet en Europe est prouvé particulièrement par la manière superficielle avec laquelle les anglais aussi bien que les autres auteurs étrangers, (les Européens) l'ont traité dans leurs ouvrages. »

La situation est actuellement quelque peu modifiée à l'égard des « autres auteurs étrangers ». L'Amérique conserve cependant la première place par l'excellence de sa *dentisterie conservatrice* sous l'influence des facteurs suivants : l'avance prise, l'enseignement et surtout l'éducation du public qui « s'y connaît » et qui exige, la concurrence, la spécialisation et le système d'honoraires au temps.

La question d'enseignement, assez complexe, est rapidement traitée à sa place. *La concurrence* plus âpre et cependant moins bruyante aux Etats-Unis, se fait sur le terrain qualité par suite de l'éducation éclairée du public.

Ces facteurs principaux s'enchaînent du reste à

tel point, qu'il paraît difficile de les dissocier. On peut les résumer ainsi :

La spécialisation (1), même dans les villes d'importance très secondaire, permet au dentiste américain d'ignorer l'extraction. Un ou plusieurs spécialistes « arracheurs » vivent uniquement des extractions envoyées par leurs confrères ; comme le font certains spécialistes en médecine, ils n'opèrent *que sur la demande et les instructions venant exclusivement de la profession*. Ils ne font pas autre chose.

Le dentiste ordinaire, n'ayant aucun intérêt commercial à la pose des dents et encore moins à leur extraction, apporte plus de soin à la dentisterie conservatrice. Il se fait un point d'honneur non seulement de ne pas extraire, mais encore de ne pas faire extraire : sa réputation est en raison inverse de cas envoyés à l'« extracteur ». La majorité des dentistes américains ne possède même pas les instruments servant aux extractions.

On conçoit les excellents résultats et l'avancement de la technique de la dentisterie conservatrice à la suite de ces efforts répétés, constants, multipliés. L'*éducation du public*, qui en est peut-être la conséquence, leur vient en aide puissamment.

Dès l'enfance, l'Américain riche ou pauvre va chez le dentiste régulièrement, systématiquement, pour

1. Il en est de même, à un degré moindre cependant, des prothésistes qui en Amérique sont des diplômés exerçant au même titre que les autres dentistes : nous ne devons pas les confondre avec le mécanicien, employé d'un dentiste qui est désigné sous le nom de prothésiste en Europe.

un examen périodique, préventif. Le dentiste n'est pas pour l'enfant l'objet de terreur qu'il est souvent chez nous ; les effets se devinent : habitude, amitié, estime, curiosité, intérêt dans la technique des soins dont il est l'objet, l'enfant apprend de bonne heure l'utilité de la prévention, la nécessité des examens périodiques et à dates fixes. Son éducation ainsi développée, le public accepte ensuite volontiers les sacrifices de temps, d'argent, de douleur passagère, pour arriver au résultat cherché. Cette éducation se rencontre dans toutes les classes de la société américaine.

En revanche, le public exige, puisqu'il sait (1). Ici encore l'éducation publique vient en aide à l'opérateur en l'incitant à augmenter sa valeur professionnelle.

La concurrence et le *nombre beaucoup plus grand* qu'en Europe de dentiste par tête d'habitants, limite pour chaque dentiste le nombre des patients. *Les honoraires au temps* viennent encore le limiter. Là où un dentiste européen voit un nombre quelconque de personnes par jour, l'américain, quelle que soit sa classe, n'en voit qu'un nombre plus restreint. A virtuosité égale, un temps plus considérable est employé aux innombrables minuties et précautions qui constituent tout l'art dentaire.

Rien n'est plus curieux que l'étonnement des dentistes américains visitant leurs confrères européens en

1. Un journal anglais, *The British Jnal of D. S.*, le reconnaissait en août 1902.

voyant le nombre de patients que ceux-ci « passent » en quelques heures. La chose n'est pas une question de rapidité de la part de l'opérateur : la limite de la rapidité manuelle est vite atteinte et ne réalise qu'un gain minime. Elle serait plutôt en faveur de l'Américain *toujours aidé par un tiers* au fauteuil d'opération.

La trop grande vitesse ne s'obtient qu'au prix de négligences et de manipulations sautées. L'éducation publique intervient encore ici : conservation des dents quelle que soit la durée de l'opération, voilà la demande américaine : vite et « sans douleur », voilà la demande du public européen.

La question du calcul des honoraires est aussi un facteur important. Le système des soins à forfait, le « tant par plombage » ou le « tant par dent », employé presque unanimement en Europe, est nuisible au malade et aux progrès de la profession.

Que penser en effet d'un prix uniforme pour un travail d'une séance de dix minutes, un travail de plusieurs séances, un travail de plusieurs heures ou qui exigerait ce temps pour atteindre la perfection ?

Le dentiste européen est obligé pour vivre de tirer parti de cette base instable. Sur qui retombe finalement l'erreur du système ? Est-ce sur le malade qui paie trop cher un court travail, ou sur le malade instinctivement négligé par un travail qui exige du temps ?

L'usage des prix différents selon la matière employée n'est qu'une variante du même système euro-

péen : au lieu d'améliorer la situation, c'est une faute surajoutée.

Cet usage est contraire à l'intérêt du patient comme à la dignité professionnelle. Le choix de la matière obturatrice doit être déterminé par l'examen du cas, et non, par suite d'un tarif différent, livré à l'option du malade qui choisit selon son état de fortune, ou selon la suggestion intéressée de l'opérateur, ce qui est pire.

L'obturation est la clef de voûte de la dentisterie moderne et conservatrice : son prix de revient varie peu avec la matière. Si ces prix devenaient uniformes à égalité de temps et de soins, le choix en appartiendrait exclusivement à l'opérateur, sans suggestion ou sans soupçon de la part de l'opéré.

Le système des honoraires à la visite employé quelquefois en Europe, par une assimilation servile et inappropriée à consultation médicale de ce travail de création manuelle qu'est toujours la dentisterie, n'est qu'un palliatif à l'avantage d'un nombre exceptionnel de praticiens en renom. Il ne relève pas la qualité, car il tend à multiplier les visites en les écourtant pour retomber dans le système précédent lors de l'opération finale.

Un calcul *d'honoraires au temps* pour un travail sans hâte mais méthodique, *silencieux*, *outillé*, aidé par un assistant ou une infirmière entraînés, est le seul pouvant satisfaire la qualité, l'intérêt du malade, la dignité de l'opérateur.

Dentistes et public américains l'ont compris de

bonne heure ; c'est pour ainsi dire le seul système en usage là-bas.

Nous venons de voir à quelles circonstances principales nous croyons dus le degré atteint par les Américains en matière de dentisterie opératoire, voyons maintenant l'histoire des matériaux employés.

L'usage du *plomb* pour obturer les dents est fort ancien. Bien qu'il soit depuis longtemps abandonné, à l'état pur du moins, il a conservé à la langue française le mot « plombage » pour désigner l'obturation des dents. L'équivalent n'existe dans aucune autre langue.

L'or est mentionné pour la première fois par Fauchard en 1725 dans sa huitième édition ; mais ce ne fut qu'après 1800 que son usage devint habituel parmi les dentistes : la matière était simplement enfoncée dans la cavité à l'instar du plomb, par des procédés peu différents les uns des autres. Les Américains ont toujours montré dans sa manipulation une supériorité incontestée. Dès 1855, cette méthode facile d'exécution mais de résultat peu durable était peu à peu abandonnée en Amérique pour la méthode plus difficile, mais de résultats incomparablement meilleurs de l'or « adhésif ».

Devons-nous faire remarquer qu'actuellement, les partisans de la méthode *primitive* de « l'or mou » sont en Amérique d'une rareté extrême, alors qu'en Europe une quantité considérable de dentistes paraît vouloir y tenir encore pour des raisons que nous ne tenterons pas d'expliquer.

Les condensateurs mettant à contribution la force des mâchoires du patient lui-même, viennent de Cushmann (de Georgie) vers 1840.

Arthur (de Baltimore) le premier mit à profit la propriété cohésive de l'or. C'est une des plus heureuses découvertes pour notre profession. Nous l'avons vu plus haut : elle permet une durée indéfinie à l'obturation ainsi que la restauration des contours. A. Westcott contesta à Arthur la priorité de la méthode (1). La question fut tranchée en 1857 par la Westm Dentol Society en faveur d'Arthur.

Les points de rétention dans la dent viennent de Talbot (2) et de L. Jack.

L'usage de l'*étain* paraît dater de 1822 (3).

Les ciments furent importés de France en 1820. Ils n'eurent jamais un grand succès en Amérique en tant qu'obturations : considérés souvent en Europe comme obturations « définitives », les Américains les appellent « provisoires ».

L'amalgame venu de France également en 1833, mais par infortune mal présenté par des aventuriers de détestable mémoire, les frères Craucourt qui durent plus tard fuir le pays, donna lieu à une polémique connue en Amérique sous le nom de « guerre de l'amalgame (1833-1850) », Véritable guerre en effet qui pendant dix-sept ans désorganisa la pro-

1. *New-York Dental revue*, vol. 4, p. 195.
2. *Dental News letters*, 1855, p. 129 ; *Dental Cosmos*, 1866, p. 57.
3. *Dental News letters*, vol. 1857, p. 134.

fession. Les effets soi-disant pernicieux du mercure en furent le point de départ.

Les mérites de l'amalgame furent enfin reconnus après de nombreuses modifications dans la préparation et surtout dans la technique.

Le traitement de la pulpe dentaire, entrevue par Woofendale, est en réalité l'œuvre de Shearjoshuls Spooner qui par l'usage de l'acide arsénieux, avança considérablement la dentisterie conservatrice en 1836 (1).

Le coiffage de la pulpe, en usage dès 1817, est dû à Ambler. *L'event* par le collet de la dent, opération encore chère à certains « stomatologistes », fut pratiquée pour la première fois par S.-P. Hullihen en 1845. Les « dentistes » s'en dispensent depuis longtemps (2).

L'amputation de la pulpe que l'on a essayé de faire revivre en Europe ces dernières années, est vers la même époque imputable à Allport de Chicago.

Nous avons déjà dit deux mots de l'histoire bien connue de l'anesthésie générale en dentisterie. *L'anesthésie locale* appliquée à cet art paraît être due à Chase (de Woodstock Vermont), en 1850 et à Branch (Illinois) en 1855.

La transplantation et *la réimplantation* furent tentées de tout temps, mais Hunter fut le premier et le plus sérieux des auteurs à décrire cette opération;

1. Spooner, *The Dental Art*, vol. in-4°, 1839.
2. *Ann. Jnal. of Dental Science*, 4e série, vol. 5, p. 160.

Lemaire la proposa dans sa publicité (1) mais les résultats furent... ce qu'ils sont encore aujourd'hui.

L'orthodontie

« Le traitement des irrégularités a été depuis longtemps, un sujet d'importance en dentisterie opératoire et occupe la plus grande partie des efforts de quelques hommes les plus en vue de la profession. » Ainsi s'exprimait dès 1876 le rapport de l'A. A. D. S., page 108, confirmant ainsi officiellement le fait que très antérieurement à cette époque, cette branche de l'Art dentaire était déjà en Amérique une spécialité. Un travail deux fois plus important que le nôtre ne suffirait pas pour traiter ce sujet, même d'une façon générale en faisant abstraction de tout détail technique.

Qu'il nous suffise d'insister de nouveau sur le fait que la profession dentaire en Amérique, est divisée en presque autant de spécialités que la médecine.

Nous avons vu en parlant des extractions, que les spécialistes se cantonnent dans leur spécialité de la façon la plus absolue, que leur clientèle est *uniquement alimentée par la profession*, fait qui seul suffirait pour apprécier le degré d'évolution.

En Europe, l'orthodontie en tant que spécialité exclusive, n'est encore représentée actuellement que

1. *Annales de Philadelphie*, 1840, p. 179.

par quelques très rares personnalités dont à peine deux ou trois s'y adonnent exclusivement, alors qu'en Amérique, cette branche si intéressante, la plus scientifique et la plus difficile de notre art, est représentée depuis plus de soixante ans par une élite, même dans les villes de très minime importance.

Il existe une société d'orthodontistes, des journaux, plusieurs écoles spéciales : les deux seuls grands traités existant, qui font foi en la matière, sont ceux d'Angle de Saint-Louis et de Case de Chicago, professeur au C. C. D. S. Un ouvrage moins récent est dû à Talbot.

La Prothèse et ses spécialistes

En parlant de l'instrumentation nous avont dit quelques mots de l'atelier et de la mécanique dentaire.

Ne manquons pas de remarquer que ce mot ne doit pas éveiller dans l'esprit, lorsqu'il s'agit de l'Amérique, le sens qu'on lui donne en Europe : œuvre du mécanicien dentiste.

Certes, il existe là-bas aussi des mécaniciens, mais en nombre relativement beaucoup moindre qu'en Europe.

La raison en est d'abord à la prédominance de la dentisterie conservatrice, puis au développement de la spécialité. La grande majorité des dentistes,

n'extrayant pas les dents, ne fabriquant pas d'appareils, n'a pas l'usage d'un mécanicien ; les spécialistes en prothèse n'en emploient souvent pas eux-mêmes, et beaucoup, malgré leurs diplômes de dentistes et de médecins, ne dédaignent pas de construire de leurs propres mains, les appareils qui en Europe, sont presque toujours confiés à des tiers.

Là encore, les facteurs sont solidaires les uns des autres : *demande moindre d'une part, spécialisation, éducation du public*.

D'autre part, en Europe, le public de classe moyenne réclame souvent avec insistance extractions et appareils, tandis que la clientèle choisie méprise un peu le « petit » dentiste qui fait lui-même sa prothèse. Nous nous attarderons donc peu sur la prothèse dentaire.

Le « bridge-work » et les constructions fixes, sont considérés à juste titre aux Etats-Unis, comme une spécialité de la *dentisterie opératoire*. Ils ne peuvent atteindre leur maximum de qualité, que s'ils sont construits entièrement par les mains de l'opérateur lui-même et pour la plus grande part, en la présence indispensable du client (1).

La prothèse dentaire est donc moins en usage par suite de la demande moindre.

Le rapport de l'A. A. D. S. nous dit au point de vue de la difficulté de la prothèse, après des consi-

1. Théorie unanimement acceptée là-bas et que dès notre retour d'Amérique en 1902, nous nous sommes efforcés de faire accepter ici.

dérations fort justes, mais trop longues pour pouvoir être reproduites ici, qu'elle doit « être nécessairement limitée à l'usage d'un petit nombre d'experts et que les spécialistes seuls peuvent espérer d'y réussir avec succès ». Malgré la modeste situation qu'elle nous a valu dans le corps enseignant, nous ne pouvons que souhaiter de la voir se raréfier de plus en plus en Europe par suite du développement de la dentisterie conservatrice et d'un arrêt dans l'abus de l'extraction des dents.

Devons-nous conclure de cette raréfaction que l'Amérique est en retard sur l'Europe en matière de prothèse dentaire ? La réponse logique se trouve dans les considérations ci dessous :

L'habileté professionnelle sera toujours en faveur du spécialiste. Le soin dans la technique, toujours en faveur de celui qui de ses propres mains en conduit tous les détails. Nous avons vu plus haut ce qu'il faut penser des techniciens américains à ce sujet. Le traité le plus moderne et le plus complet est actuellement un traité américain, dû à la collaboration d'un certain nombre de spécialistes tous professeurs dans les écoles : l'Europe fait usage de ses traductions. Quantité et qualité sont deux choses différentes.

L'ÉDUCATION PROFESSIONNELLE

D'une façon générale les Universités et les Collèges, grâce au sens de l'organisation qui est une caractéristique de l'Amérique, et aussi grâce à leur puissance financière, offrent aux étudiants des facilités matérielles, économie de temps et d'argent, inconnues ailleurs ?

Par suite de l'autonomie des Etats, de la diversité apparente des lois, l'Amérique paraît avoir quarante neuf systèmes séparés d'éducation (1).

L'étranger devant ce chiffre, est tout d'abord enclin à penser que la caractéristique de l'Education américaine offre une grande confusion. Mais ces différences sont beaucoup plus superficielles que fondamentales et au fond, le type est le même (2).

La raison de cette diversité vient de ce que au moment de la colonisation, peu d'Etats songèrent à établir d'avance un système et que les dates d'établissement des quarante-neuf systèmes, couvrent une période de deux siècles et demi (3).

1. *Bulletin officiel du Bureau d'éducation*, publié par le Gouvernement des Etats-Unis, 1915, p. 7.
2. *Ibid.*, p. 8.
3. *Ibid.*, p. 9.

Plusieurs facteurs viennent du reste contre-balancer cette influence. Entre autres :

L'action des nombreuses associations des membres de l'enseignement qui s'emploient à définir le but et la qualité auxquels les écoles doivent atteindre, ainsi que les moyens propres à atteindre ces buts. Aux Etats-Unis, « les vœux de ces organisations sont *considérés comme des ordres* et sont mis en pratique *avec la plus grande rapidité possible* » (1).

Voilà les paroles officielles du Gouvernement : heureux pays ! !

On peut douter que l'éducation aux Etats-Unis arrive jamais à une complète unité. L'uniformité est contraire au génie de la race, elle est contraire aussi à la mise en pratique rapide des améliorations, dans un aussi vaste territoire. Néanmoins on peut affirmer qu'il y a actuellement unité relative et suffisante dans l'ensemble des Etats.

L'Université

L'Université américaine est plus complète que ses prototypes anglais, français ou germaniques. Des écoles ou collèges qui en Europe restent en dehors de l'Université (telles les écoles d'ingénieurs, d'agriculture, de médecine vétérinaire, de dentisterie) lui sont réunies là-bas (2).

1. *Ibid.*

2. Université de Californie : 14 écoles. Université de Chicago : 14 écoles. Université d'Illinois : 12 écoles. Université de Michigan : 8.

L'avance rapide des écoles médicales *et dentaires* pendant ces dernières années est due en partie aux trois conditions suivantes :

1° Le développement des installations de laboratoire redevable aux puissants concours financiers des Etats et des particuliers ;

2° L'augmentation des facilités hospitalières due aux mêmes concours (1) ,

3° L'élévation du degré d'instruction préliminaire exigé pour l'admission à ces écoles.

Faisons à ce sujet remarquer que la loi française n'exige, pour l'admission aux Ecoles dentaires que le certificat d'Etudes *primaires* supérieures, qui tout en étant supérieures n'en restent pas moins primaires (2) : lacune qui contribue largement par ses conséquences, à étayer la défiance dont jouit encore la profession dentaire auprès du public médical et du public instruit.

Depuis de nombreuses années, les chirurgiens dentistes français éclairés réclament vainement le baccalauréat.

Pour n'être pas en théorie très supérieure d'une façon générale à celle de l'Europe, l'élévation graduelle de cette éducation préliminaire, n'est pas aux

1. Valeur de quelques installations : Université de Californie : 9.865.492 *de dollars*. Université de Harward : 11.000.000 de dollars. Université de Chicago : *11.698.273 dollars. Bulletin officiel du gouvernement des Etats-Unis*, 1915.

2. La moyenne de l'âge des candidats à ce certificat est de *quatorze ans* (résultat d'une enquête de l'auteur auprès de quelques inspecteurs d'Académie).

Etats-Unis, figée comme en France par les lenteurs de la politique (1).

Elle vit activement par l'action incessante des **Stade Boards** Professionnels (2).

Le Stade Board non seulement contrôle et donne après examen l'autorisation d'exercer aux diplômés des Collèges et des Universités, mais il fixe le degré d'éducation préparatoire exigé pour l'entrée dans les Ecoles. Il exerce aussi une action disciplinaire.

Il en résulte des avantages considérables de contrôle, de prestige, d'unité et de qualité d'enseignement (3).

Ecoles dentaires

Dans 29 Universités américaines on trouve maintenant une Ecole Dentaire conférant les degrés de D. D. S. et M. D. S.

Bien que la tendance générale soit de considérer l'art dentaire comme une branche de la médecine, la chirurgie buccale (oral surgery) et la stomatologie sont considérées comme des branches entièrement à part de l'Art Dentaire aux Etats-Unis. Les dentistes mêmes médecins n'y font pas d'incursions.

Sept écoles dentaires font maintenant partie intégrale des Facultés de médecine (exemple : la fusion

1. V. renvoi, p. 62.
2. Conseils d'Etat professionnels.
3. Voir plus loin quelques détails sur leur fonctionnement.

du « Chicago College of Dental surgery » et de « Rush Medical de l'Université de Chicago. »)

Un Etat a déjà passé une loi exigeant de tous les dentistes un diplôme de médecin. Il ne paraît pas probable que d'autres Etats suivent immédiatement son exemple, mais tous *exigent des Docteurs en médecine* désirant pratiquer l'art dentaire *le diplôme de dentiste* et un stage de *deux ans au moins* dans une Ecole Dentaire : fait digne de remarque, dicté par l'expérience, et de nature à faire prendre en considération les revendications des chirurgiens-dentistes français.

Nous ne pouvons songer à entreprendre ici une étude détaillée de l'enseignement dentaire aux Etats-Unis ; on trouvera dans les volumineuses publications de l'Institut Carnegie pour l'avancement de l'Education (1910), notamment dans les deux gros volumes consacrés à l'enseignement de la médecine, des renseignements forts utiles. Cependant puisque le but de notre thèse est de montrer avec l'histoire abrégée de l'art dentaire en Amérique, le parti à tirer pour la profession en Europe des progrès déjà réalisés sur le Nouveau Continent, voyons encore rapidement un seul point important avant de passer à l'historique des premiers collèges.

L'unité d'enseignement existe en Amérique dans le sein de chaque Ecole dentaire professionnelle. Pourquoi ?

1° Les postes ne sont pas seulement honorifiques, mais sont convenablement appointés. Cet état de

choses crée à l'égard du personnel enseignant des obligations envers l'Ecole et envers les étudiants:

a) Obligation de subir une directrice dans les méthodes enseignées, de se plier à une discipline et à une régularité qui ne peut être exigée en France d'un personnel trop indépendant ;

b) L'obligation de donner *tout son temps* à l'enseignement ;

c) Alors qu'en Europe le personnel enseignant subalterne (chefs de clinique et démonstrateurs), celui qui doit être en contact constant avec l'élève, change chaque jour de la semaine, en Amérique ce personnel, toujours le même, suit malades et élèves pas à pas. Elèves et malades ne sont pas exposés à avoir chaque semaine sept avis différents.

Historique de l'Enseignement dentaire aux Etats-Unis

Aux Etats-Unis comme ailleurs, l'enseignement privé précéda l'organisation des Ecoles. Les secrets professionnels jalousement gardés ou vendus fort cher, précédèrent la vulgarisation scientifique désintéressée. Mais à l'opposé de l'Europe qui resta longtemps sous l'influence restrictive des corporations, l'Amérique ne connut jamais cette limitation obligatoire.

Alors que les premiers dentistes de réputation réclamaient de leurs élèves des sommes considéra-

bles, quelquefois cinq mille dollars, (Parmley offrait quelques leçons pour mille dollars) (1), l'absence de réglementation amena bien vite des abus et l'on voyait des « professeurs », élèves la veille, proposer de donner une instruction « complète » pour trente dollars (2).

De ces abus naquit la première (2 *bis*) Ecole Dentaire du monde : le **Baltimore College of Dental surgery**, en 1839. On peut facilement supposer l'opposition qu'il rencontra (3). On lui prédit même qu'il ne vivrait pas longtemps (4). La prédiction ne s'est pas réalisée : après quatre-vingt-neuf ans d'existence, il tient encore l'une des premières places. Son musée est le plus important musée dentaire existant.

Horace Hayden, l'homme le plus illustre que la profession ait jamais compté dans son sein, fut son premier doyen.

Robert Arthur que nous connaissons aussi, fut le premier diplômé de la première promotion en 1841.

Maîtres et élèves en renom ne se comptent plus depuis cette époque : contentons-nous de citer les plus anciens : Harris, Austen, Johnson, Gorgas, Wilkerson. Le « Baltimore Collège of Dental Surgery », fut le premier à s'exonérer de la néfaste coutume des « diplômes honoris causa » (5). Il n'en abusa du reste

1. *American journal of dental science*, 1839, p. 28.
2. *Dental News letters*, 1813, p. 21.
2 *bis*. Précédant de quarante ans la première école dentaire française.
3. *Report American Academy of Dental Science*, p. 181.
4. *Id.*
5. V. p. 55 et suiv.

jamais et n'en délivra que 3 ou 4 à bon escient : le dernier date de 1871. Il n'en a pas délivré depuis. Si l'histoire et les règlements des Collèges sérieux étaient mieux connus en Europe, les dentistes français lutteraient plus efficacement en 1920 contre cet abus, et les centaines de leurs compatriotes récemment « honorés » par des collèges *inexistants* (1) en Amérique ne pourraient pas aussi facilement nuire au bon renom de la profession des deux pays.

L'Ohio Dental Collège, fut officiellement enregistré en 1845. John Allen et Taft, firent partie de son corps enseignant.

Puis vinrent : The Pennsylvania School of Dental Surgery, 1850.

The New-York College of Dental Surgery, 1852.

The Philadelphia College of Dental Surgery, 1850.

The Pennsylvania College of Dental Surgery, 1856.

The New-Orleans Dental College, 1861.

The Philadelphia Dental, 1863.

The New-York College of Dentistry, 1866.

The Missouri Dental College, 1866.

The Dental School Of Harvard University, 1867, le premier incorporé à une Université.

The Boston Dental College, 1868.

The Maryland Dental College 1873.

The Dental College of the University of Michigan, 1873 (2e incorporé à une Université).

Sur ces quatorze Collèges, douze ont survécu. Il

1. V. le chapitre des faux diplômes américains, p. 55 et suiv.

y en a eu à un moment 112 (1). En 1920 nous n'en trouvons que 44 (2).

Moins d'écoles, des écoles mieux soutenues, mieux équipées et meilleures, voilà la tendance actuelle des Etats-Unis en ce qui concerne Médecine et Dentisterie.

Le revenu d'une école détermine la qualité d'instruction qu'elle peut et doit offrir (3).

Toute institution qui tente de conduire une école au-dessous d'un certain minimum de dépenses, « n'aide pas mais fait clairement du tort à la civilisation » (4).

On comprend ceci aisément si l'on considère que le pouvoir financier influe sur :

1° *L'indépendance* de l'Ecole vis-à-vis des étudiants qui permet d'exiger une éducation préliminaire élevée, l'exactitude aux cours et aux travaux pratiques, abandonner en un mot le système des « facilités ».

2° Les coûteuses installations indispensables aux études modernes, surtout en Art Dentaire.

3° La facilité pour l'Université d'attirer à elle les *meilleures compétences* au point de vue enseignement ; le corps enseignant étant dans nombre d'écoles tenu de renoncer à la clientèle privée et tenu de donner la plus grande partie de son temps à l'Enseignement.

1. Polks Directory.
2. Mission militaire Georges Villain, 1918.
3. H. S. Pritchet dans *Introduction à l'Enquête du professeur Abraham Flexner sur l'Éducation médicale*, 1910.
4. *Idem* : Professeur A. Flexner.

Les faux Diplomes

Un mot sur les « faux diplômes américains » qui ont tant contribué à faire mal comprendre en Europe la situation réelle de l'Art Dentaire aux Etats-Unis, non seulement auprès du public mais encore dans le corps médical *et dans la profession elle-même.*

On ne peut nier qu'il n'y eut aux Etats-Unis, au début des écoles, quelques abus sur la délivrance des diplomes « Honoris causa ».

Nous avons vu cependant au paragraphe réservé au Baltimore College of Dental Surgery, que les Collèges sérieux, non seulement n'en firent qu'un usage réduit et légitimé par le renon de leurs correspondants mais encore, que de bonne heure ils les supprimèrent complètement (1871).

Les Dentistes nés en Amérique, passent en France avant d'exercer ici leurs examens devant les Facultés françaises au même titre que nos nationaux. Ils sont fort peu nombreux (1) et la logique ne permet pas de concevoir un homme pouvant passer avec succès des examens dans une langue étrangère, achetant un diplome dans son propre pays. Le mal n'est donc pas là.

La méfiance dont jouissent à tort les Dentistes américains dans certains milieux professionnels européens provient des *nationaux de ces pays.*

En effet, la loi française entre autres, est incom-

1. 20 *au plus.*

plète et permet à tous de se parer sans contrôle de titres étrangers.

Les plus bruyants dentistes américains sont, comme on le sait, ceux qui ne sont ni américains, ni dentistes.

Les lois américaines sont d'une telle sévérité, le contrôle des State Boards est en Amérique si puissant, la chasse aux mauvaises écoles a été si bien organisée dès 1867, que l'on peut affirmer qu'aucune Ecole au Etats-Unis, si mauvaise soit-elle, ne vend actuellement de diplômes.

Les diplômes en question sont uniquement des articles d'exportation, *émanant* non d'écoles mais *de particuliers*, qui reçoivent à des adresses de fantaisie les fonds que les Européens, désireux de tromper leurs compatriotes, leur adressent en échange de certificats *d'Institutions inexistantes*. La loi américaine punit sévèrement ces « exportations » (1).

La solution (2) de cette question, intéresse plus les dentistes français que les dentistes régulièrement diplômés des Etats-Unis, qui sont fort peu nombreux en Europe et se connaissent presque tous entre eux. Un simple contrôle *officiel* mettrait fin à cet abus, puisqu'il existe aux Etats-Unis une « Association Nationale des Facultés dentaires » ayant des correspondants dans les grandes capitales d'Europe.

1. Les diplômes après « cours par correspondance » ou « honoris causa » moyennant finance sont assimilés à la vente de diplômes, et la loi américaine punit sévèrement la vente des diplômes *même et surtout à l'étranger*, seul endroit où cette industrie puisse s'exercer.

2. Voir notre thèse devant la Faculté de Droit de Paris.

LES ASSOCIATIONS. — LES JOURNAUX LES LOIS

« Il est un fait notoire : c'est que le nombre de dentistes aux Etats-Unis a presque doublé dans les deux années qui suivirent 1836 » (*Am. Jn. of Dental Science*, vol. 2, p. 207).

Toutes les corporations faibles en nombre, sont passées invariablement par un stage où les procédés techniques professionnels étaient jalousement gardés secrets. Ce stage fut très court pour la profession dentaire en Amérique, et cette rapide évolution doit probablement son origine à l'esprit actif et toujours en éveil de ce peuple d'émigrants qui, sans aller jusqu'à dire qu'il représentait l'élite des peuples du Vieux Continent, n'en était pas moins un élément sélectionné au point de vue du travail, des aspirations vers le nouveau et le progrès.

La faveur du public pour la plupart des pionniers de l'Art Dentaire, incita des élèves à rechercher auprès d'eux, même au poids de l'or (1) les moyens d'exercer à leur tour une profession si lucrative.

Ces derniers firent ensuite rapidement école comme

1. On demandait jusqu'à 5.000 dollars pour un stage très court.

nous l'avons vu. La crise économique que traversa l'Amérique sous la présidence de Polk, devint aussi un élément important de l'accroissement du nombre des dentistes vers 1840 : « beaucoup de personnes ne pouvant plus se livrer à leurs occupations habituelles » (1), se jettèrent sur cette profession non réglementée et qu'elles croyaient facile.

Il y eut par la suite un recul dans la qualité des membres de la profession. Mais ce recul tout momentané et cet accroissement en nombre, eurent pour résultat *la formation des Associations professionnelles*, la suppression en fait des secrets techniques, la fondation des Ecoles, un courant d'opinion en faveur de l'établissement des lois professionnelles, dont la première précéda de plus de cinquante-deux ans, la première loi dentaire en France (2).

Hayden, que nous retrouvons toujours, s'était efforcé ; dès 1817, de grouper ses confrères épars ; tâche ingrate si l'on considère l'époque, la nouveauté du fait, l'étendue du pays ; Idée nouvelle pour des gens qui gardaient jalousement leurs petits secrets de métier. Idée bien digne de germer dans la tête d'un homme hors pair par son talent et sa situation. Il n'y réussit qu'en 1840, à la faveur de « la guerre de l'amalgame » (3).

L'American Society of dental surgeons fut à la

1. Publication de l'*American Académy of Dental Surgery*, p. 143, 1876.

2. La première en Amérique en 1841, en France en 1892.

3. *Ann. Jour. of D. S.*, 1841, p. 207.

vérité précédée en date par une société locale, si l'on peut désigner de ce nom une localité de l'étendue de la France : La N. Y. Ste of Dental Surgery, et sa filiale, la D. Ass. of Western N. Y., virent respectivement le jour en 1837 et 1838, précédant de près de cinquante ans... la première Société professionnelle en France.

Le 18 août 1840, la première Association Générale entrait en séance ; les noms du bureau dont tous les membres illustrèrent personnellement la profession, indique suffisamment sous quels heureux auspices elle était fondée. Hayden, Flagg, Parmly, Gardette, Harris, Foster et plusieurs autres unirent leurs efforts. Mais, née de la guerre de l'amalgame, la guerre de l'amalgame la tua.

La politique professionnelle dont notre profession souffre aujourd'hui en France, comme la profession américaine en souffrit *il y a quatre-vingt ans* (1) fournit à l'observateur l'occasion de réfléchir.

Seize ans après sa constitution, le 9 mai 1855, l' « American Society of Dental Surgeons », ajournait *sine die* sa prochaine réunion.

Disparue sans gloire, elle vécut cependant utilement quinze ans, et un de ses enfants, *l'American Journal of Dental Science* (1844), la première publication professionnelle périodique du monde, lui survécut sous la direction de l'illustre professeur Chapin A. Harris. Deux autres institutions, l' « American

1. Voir les pénibles polémiques de ces dernières années, dans les journaux professionnels français.

Dental Convention » (1855) et l' « American Dental Association » (1859) naquirent de ses cendres. Elles existent encore aujourd'hui.

L' « American Dental Association », est devenue la plus puissante et la plus étendue des Deux Continents (1).

Dans l'intervalle :

La « Virginia Ass. of Surgeons-Dentists », fondée à Richmond en 1842, fut la première refusant dans ses statuts de contrôler l'opinion professée par ses membres.

La « Mississipi Valley Ass. of D. S. » (août 1844), qui édita le *Dental Quaterly of the west* (1847), encore en existence.

La « Pennsylvania Ass. of D. S. » (Philadelphie, 1845). Ni bruit, ni ostentation : du travail, une réunion mensuelle de 1864 à nos jours : un record.

La Société of Dental S. of the State of New-York.

L' « American Dental Convention » (1855), qui comptait en 1857 190 noms.

L' « American Dental Association » (1859), Association nationale, qui réunit les délégués des Sociétés locales (locales ici veut dire Sociétés d'Etat). Formée au début de 8 Sociétés et de 2 Ecoles dentaires, elle comprenait en 1870, 47 Sociétés et Collèges. Elle édita de bonne heure (1866) le « Code of Dentol Ethics », « Code de déontologie », toujours discuté là-bas comme ici.

1. 30.000 membres.

Arrêtant ici notre énumération, nous constatons que de 47 en 1870 le nombre de Sociétés dentaires était, en 1902, de 176, comprenant environ 30.000 membres (1).

Actuellement (1918): 175 Sociétés et 44.000 membres (2).

De l'action des Associations professionnelles naquirent les lois professionnelles.

Les lois professionnelles

La première réglementation en Amérique concernant l'Art dentaire date du 31 décembre 1841, *précédant*, comme nous l'avons dit, *de cinquante et un ans la première réglementation française*. Fait digne de remarque, ce fut l'Alabama, l'Etat le plus pauvre en dentistes à cette époque (3), qui prit cette initiative.

Le soin d'accorder l'autorisation d'exercice (licence) fut d'abord confié aux « Medical Boards » de l'Etat, institution qui donna plus tard naissance aux « Dental Boards » et dont les multiples attributions de contrôle ont largement contribué au développement d'un idéal professionnel élevé.

L'Etat de New-York fut le second à obtenir un acte législatif réglementant l'exercice de l'Art Den-

1. Polk's Directory, 1902.
2. Rapport mission militaire Georges Villain, 1918.
3. Voir *A. A. D. S.*, p. 198.

taire. La campagne qui le détermina est due à l'initiative de la Société Dentaire de Buffalo.

Le décret fut signé par le gouvernement le 7 avril 1868. Cet acte organisait officiellement des Sociétés Dentaires de district réunies sous le nom de Sociétés dentaires de New-York. Cette Société d'Etat comprenait, outre les délégués du district, des délégués des Ecoles dentaires et devait élire le « Stade Boards of Censors ».

Le moment est venu d'ajouter quelques mots sur **Stades Boards** (Conseil d'Etat professionnel).

Nous voyons par l'ancienne loi de New-York quelle est la composition habituelle du State Board elle varie peu pour chaque Etat.

Les principales attributions du S. B. sont de trois sortes :

1° Il détermine le degré d'instruction préliminaire requise pour l'entrée dans les écoles ;

2° Il contrôle les écoles et les « facilités », qu'elles ne doivent pas donner aux étudiants pour éluder les règlements ;

3° Le S. B. examine les candidats *diplomés* avant de les autoriser à exercer (1).

Le State Board, organe émané de l'Association professionnelle, agit donc directement et indirectement.

1. Le professeur Flexner, dans son rapport à l'Institution Carnegie, pour l'avancement de l'éducation (vol. I, p. 166, 1910).
Councillnann, *Méthodes et objets des examens de Stade Board* (Am. Medical association, août 1909).

Directement par les attributions officielles énumérées ci-dessus.

Indirectement en décourageant par un ajournement sans motif les candidats qui malgré un bagage scientifique suffisant, n'offrant pas les garanties morales suffisantes pour maintenir le « Standart » de la profession au degré requis. Indirectement, les S. B. agissent aussi en discréditant par les statistiques établies et publiées, les Ecoles qui ont pu déjouer leur surveillance par des « facilités » trop grandes aux étudiants, ou par un enseignement insuffisant.

Le choix des membres élus par la collectivité professionnelle n'est soumis que pour la forme à la signature du Gouverneur : garantie contre la faveur dans le choix des membres du State Board.

Le Candidat à son tour est défendu contre l'arbitraire du State Board par le recrutement de ce dernier et par le roulement qu'établissent des élections périodiques.

Le State Board est donc dans sa composition et dans son action l'organe émané de la volonté professionnelle majoritaire.

Le « standart », la qualité de la profession est donc défendue par la profession elle-même.

Le State Board, par une certaine souplesse dans l'application des lois, permet de réfréner les abus faits en marge du Code, il donne une garantie contre la stagnation, les lenteurs ou la mauvaise volonté des Pouvoirs Publics, contre la politique générale

qui parvient à tronquer et à rendre inefficaces les lois les mieux étudiées.

Sa rapidité d'exécution permet de moderniser sans cesse les règlements désuets. Enfin, point qui intéresse particulièrement les dentistes français, partisans d'une instruction professionnelle obligatoire pour les médecins venant à l'Art Dentaire, le State Board composé d'hommes de métier, la plupart professeurs et n'exerçant plus, solutionne équitablement ce problème par ses examens pratiques. Problème qui du reste, ne se pose plus guère là-bas, *les Etats prévoyant tous actuellement une instruction obligatoire pour les médecins*, fixée généralement à deux ans. Elle les oblige d'abord à se munir du diplôme de dentiste pour se présenter devant le State Board.

La revue détaillée de l'Histoire des lois dentaires des 47 Etats serait énorme et inutile. La première loi de l'Etat d'Ohio date de 1868, celle de l'Etat de Pennsylvanie de la même année, après une agitation commencée en 1865. Celle de Georgie, de New-Jersey, date de 1872, etc.

Remarquons en passant, une autre différence avec les lois françaises : des sanctions pour exercice illégal beaucoup plus sévères : 200 dollars dans l'Ohio, 300 dollars à New-Jersey, jusqu'à 500 dollars et emprisonnement de trois mois à dix ans, dans l'Etat de New-York.

La diversité légère des lois professionnelles, s'explique par l'étendue du territoire, par la diversité

des lois d'ordre général dans les différents Etats, par la date d'incorporation de ces Etats. Dans les Etats neufs on peut toujours distinguer deux périodes en ce qui concerne la réglementation.

1° La période d'enfance, pour ainsi dire où afin d'attirer la main-d'œuvre sur le territoire, l'Etat donne liberté complète.

2° La période de restriction. Plus l'Etat est incorporé tard, plus il profite des progrès faits en ce sens par les autres Etats, et sans passer comme eux par les périodes intermédiaires et les périodes de tâtonnement, il se saisit immédiatement des institutions qui ont le mieux fait leurs preuves.

Les dates et les chiffres donnés ci-dessous, nous expliquent en partie l'avance considérable prise sur l'Europe en matière d'Art Dentaire. Deux mots sur les journaux pour terminer : ils sont le reflet de l'activité professionnelle.

Nous avons vu que le premier journal dentaire : l'*American Journal of Dental Science* fut la création de la première Association, « l'American Society of Dental Surgery » : publié à Baltimore il eut pour directeurs Parmly et Harris, tous deux d'illustre mémoire. Quarante-huit pages, un tirage de 511 exemplaires pour ses abonnés de 1840, indiquent déjà l'ampleur que devait prendre plus tard le journalisme professionnel en Amérique. Il vécut quelque soixante-dix ans.

Le deuxième en date fut le *Stockton Dental Intelligencer*. Puis vinrent le *New-York Dental Recor-*

der, le « *Dental Register of the West* » qui compte actuellement soixante-treize ans.

Le *Dental News Letter* qui nous a fourni quelques documents, parut en 1847. Au septième volume il devint le *Dental Cosmos*, le plus important journal professionnel du monde, paraissant mensuellement en un fort volume de 150 à 200 pages d'articles exclusivement originaux. Son directeur actuel est le Dr Kirk, doyen de l'Ecole Dentaire de Philadelphie.

Par ordre de date suivirent :

Le *Dental Times and Avertiser*, 1851

Le *Dental Exposition*, 1851.

Le *Brown's Dental*, 1854,

Le *Dental Monitor*, 1854.

Dental Obturator, 1855.

The Forceps (davier), 1855.

The American Dental Review, 1857.

The Dental Reporter, 1858.

The Cincinnati Dental, 1858.

The Southern Dental Examinor, 1860 etc.

En 1875 une dizaine de journaux étaient publiés régulièrement. En 1893, vingt et un (1). En 1920, 37 publications importantes dépassant souvent chacune 150 pages mensuellement et dont la caractéristique est *l'originalité des communications*.

Les plus importants d'entre elles refusent les reproductions et les adaptations.

1. Rapport Gordon 1893

Enfin pour terminer, deux exemples tirés de la mission militaire officielle de 1918 (1) font à eux seuls comprendre ce qu'il faut penser de la légende que « la France n'a rien à envier à l'Amérique en matière dentaire (2) ».

L'organisation des dentistes militaires, existe en Amériqne depuis vingt ans : en France depuis deux ans.

L'Amérique possède deux « Instituts de Recherches dentaires » : l'un à Cleveland, royalement équipé et entretenu aux frais de la « National Dental Association ». L'autre le « Forsyth's Institute » de Boston est en même temps une institution de prophylaxie dentaire. Il dispose d'un capital de *vingt millions*.

1. Georges Villain, *Mission aux Etats-Unis* 1819.
2. A. Bonnet, *Histoire générale de l'Art Dentaire*.

CONCLUSIONS

L'Amérique a eu jusqu'ici la prééminence en matière d'Art Dentaire, grâce aux circonstances et aux facteurs que nous avons eu l'occasion de développer dans le cours de ce travail.

On les trouvera réunis à la fin de notre introduction.

Il est probable que grâce aux puissants moyens dont Elle dispose, Elle conservera longtemps encore la première place.

La deuxième place revient cependant de droit à la France, dont les progrès ont été considérables pendant ces dernières années. Mais la France est handicapée par une loi professionnelle qu'il importe de modifier, et par la routine qu'il importe de combattre.

Déjà, beaucoup a été fait, grâce aux écoles et aux diverses associations professionnelles.

Les Facultés de Médecine de France ont fait faire un grand pas vers l'unification en instituant des cliniques et des cours de Stomatologie à l'usage des étudiants en Médecine (1).

Ces cours qui ne visent pas à faire des dentistes, non seulement comblent une lacune dans l'instruction générale des médecins, mais vont avoir pour résultat d'attirer vers nos études spéciales un élé-

1. Le Rush Medical College de l'Université de Chicago a un enseignement de la Stomatologie obligatoire pour le diplôme de Docteur en médecine *depuis 1882*.

ment d'ordre intellectuel plus élevé. Ils préparent en tout cas pour l'avenir une plus étroite collaboration entre le médecin et le dentiste.

On pourrait et l'on doit faire mieux encore :

1° *Par l'unification de la profession* en renversant les barrières qui tendent à s'établir de plus en plus entre les diverses « classes » de dentistes (1).

a) Soit en exigeant le diplôme de médecin pour tous.

2° *b) En exigeant des études réelles et obligatoires pour les médecins*, ainsi qu'on le fait aux Etats-Unis.

3° *En exigeant en tous cas le baccalauréat pour les chirurgiens-dentistes.* Leur instruction générale est insuffisante (2) : elle nuit à la profession auprès du public éclairé, elle donne souvent à cette dernière un recrutement indésirable.

4° En remplaçant le stage, qui n'est qu'une mesure transitoire, par une scolarité plus effective.

5° En instituant une répression plus énergique de l'exercice illégal et du charlatanisme, dont les diplômes américains de fantaisie et les diplômes « Honoris causa » moyennant finance, sont un des plus importants facteurs (3). Avec eux disparaîtraient en France, les ridicules légendes concernant l'Art Dentaire en Amérique (4).

1. La France compte : des dentistes patentés, des chirurgiens-dentistes, des médecins-dentistes, des médecins « Stomatologistes » pratiquant l'Art dentaire, des mécaniciens dentistes exerçant illégalement.

2. Voir p. 48 (2).

3. Voir p. 55.

4. La loi allemande fait contrôler les diplômés étrangers.

6° *Enfin, l'incorporation des Ecoles Dentaires aux Universités* serait à notre avis le moyen le plus efficace de relever encore leur enseignement, de l'unifier et de donner à la Profession le rang auquel elle a droit dans l'estime publique.

Nous serions heureux si ce court aperçu de l'Histoire de l'Art Dentaire en Amérique, ainsi que les réflexions qu'elle nous a suggéré pouvaient contribuer, fusse dans une infime mesure, à faire obtenir satisfaction aux légitimes demandes de la Profession en France.

Pour nous, en limitant ici cette histoire à quelques-uns des « Grands Ancêtres », nous sommes loin d'avoir oublié ceux plus rapprochés de nous qui furent nos maîtres à Chicago, il y a bientôt vingt ans : les Brophy, Johnson, Harlan, Wassal, Barrett, et tant d'autres.

Tous nous ont honoré d'une longue amitié ; tous à chacune de leurs visites périodiques en Europe, se sont rappelé leur ancien élève pour lui prodiguer des conseils et des encouragements. Déjà, quelques-uns ne sont plus : Que ce modeste travail leur soit dédié avec nos souvenirs respectueux et émus.

Vu : le Président de la thèse,
MÉNÉTRIER

Vu : le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. APPELL

Impr. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris. — 4-82-20